

**Cliente:** RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD **Moneda:** SOLES **IGV:** %18.00  
**RUC:** 20414955020  
**Dirección:** CAL.EL PARQUE NRO. 149 URB. JARDIN (PISO 2)  
**Ciudad:** SAN ISIDRO - LIMA - LIMA

<b>Fecha de Emisión:</b> 21-jul-2023	<b>Condición de Pago:</b> Crédito-45 días	<b>Orden de Compra:</b>	<b>Fecha de Vencimiento:</b> 04-sep-2023	<b>N° Guía de Remisión:</b>
---	--	-------------------------	---	-----------------------------

CÓDIGO	CANT.	UNID.	DESCRIPCIÓN	V. UNT.	P. VENTA
1145	1.00000	ZZ	COSTO PACIENTE MES S/315 COPAGO S/16.95	298.05085	298.05

**OBSERVACIONES**

LUCIANA CARLA ROJAS DIAZ.  
0019173718.  
MAD PEDIATRICO LIMA - PERIFERIA ESTE.  
RINOFARINGITIS AGUDA J00.X.  
DRA. KELLY QUISPE

OP. GRAVADAS	S/ 298.05
OP. INAFECTA	S/ 0.00
OP. EXONERADA	S/ 0.00
TOTAL OP. GRATUITAS	S/ 0.00
SUB TOTAL	S/ 298.05
IGV	S/ 53.65
<b>TOTAL</b>	<b>S/ 351.70</b>

SON: TRESCIENTOS CINCUENTA Y UN CON 70/100 SOLES

N° DE CUOTA	IMPORTE	FECHA DE PAGO
CUOTA001	S/ 351.70	04-sep-2023



Operador de Servicios Electrónicos  
según Resolución N° 034-005-0008776



Representación impresa de la factura electrónica, consulte en [www.efact.pe](http://www.efact.pe)  
Autorizado mediante la Resolución de intendencia N° 0340050004177/SUNAT